

1ère table de concertation tactique MAIA 93 Sud-Est

Jeudi 16 janvier 2014

Co-animée par :

Bao Hoa DANG, pilote de la MAIA 93 Nord

Julie TALIBON, pilote de la MAIA 93 Sud-Est

Le dispositif MAIA:

Méthode

d'Action

Et d' Intégration des services d'aide et de soins du champ de l' Autonomie (PA)



Origine et financement :

 théorisation 2006 expérimentation 2009 • Déploiement • Décret 2011

Plan Alzheimer 2008-2012 Alzheimer

(44 mesures - 1,6 milliard d'euros sur 5 ans)

Mesure 4: «Labellisation sur tout le territoire de MAIA »

Appel à candidature: organisé par l'ARS

Décret no 2011-1210 du 29 septembre 2011 relatif au cahier des charges des MAIA



FOCUS: la personne âgée, intérêt national grandissant

2004-2007 Plan vieillissement et solidarité

Ministère délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille

2007 -2012 Plan Solidarité - grand âge

PLAN SOLIDARITE – GRAND AGE

2007-2009 Plan Bien vieillir

Alzheimer



2008-2012 Plan Alzheimer

2003 Plan de préservation de l'autonomie des PÂ



Bien vieillir



20-- Plans nationaux Canicule

2013: la MAIA « intégrée » dans les schémas (TUTELLES)



En pratique : MÉTHODOLOGIE DE TRAVAIL au service d'un TERRITOIRE

Julie TALIBON pilote MAIA 93 Sud-Est

Place de la MAIA

5

gérontologique

MAIA 93 Nord

Exemple de mise en place de l'intégration sur le Nord de la Seine-Saint-Denis



20 communes

> 60 ans : 125 725

réseau de gérontologie équip'âge

2011



Mise en place de la concertation

▶ Table de concertation tactique : 9 en deux ans 70%

L'importance de la transmission aux équipes

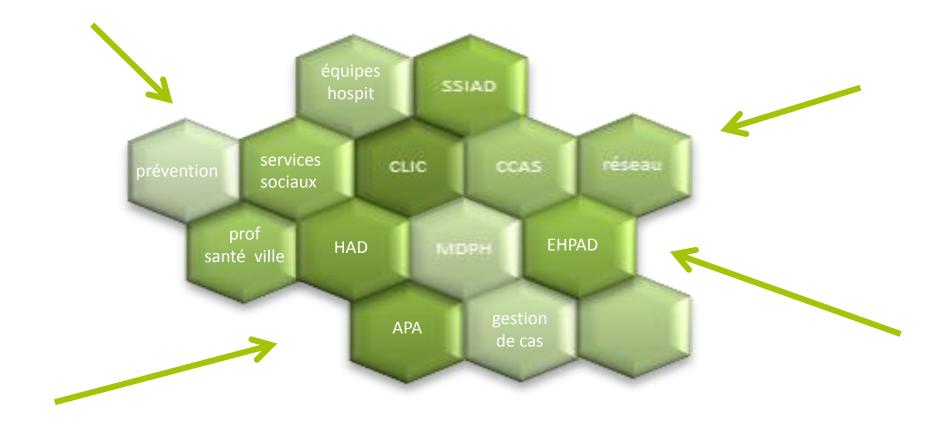
Evoluer vers une instance de décision

▶ Table de concertation stratégique : 6 en deux ans 1 seule pour le département

L'OFFRE DE SOINS ET D'AIDES



RESULTAT ATTENDU





Construction des outils du guichet intégré

Un guide d'entretien

Une fiche de liaison

Un annuaire web : www.maia93.org

Le référentiel des missions différenciées

Un guide d'entretien

- Interroger les besoins
- > 5 domaines :
 - Santé
 - Autonomie fonctionnelle
 - Aspects familiaux et sociaux
 - Aspects économiques et administratifs
 - Environnement et sécurité individuelle
- Un changement/convergence des pratiques

GUIDE D'ENTRETIEN PEGUI

Prévenir la personne que l'on va pousser plus loin l'investigation Pour mieux cibler la demande, demander d'emblée âge et lieu d'habitation

Préambule

Je peux vous poser quelques questions...
... pour mieux cibler votre demande ?
... pour mieux répondre à vos besoins ?
... pour être sûr-e que j'ai bien compris ?

Age et lieu d'habitation

Donner la possibilité à l'interlocuteur d'évoquer d'emblée ses difficultés

Elément déclenchant

Que s'est-il passé ? Pourquoi faites-vous cette demande ? Est-ce qu'il vous est arrivé quelque chose dernièrement ? Qu'avez-vous observé dernièrement ?

En fonction des réponses aux questions précédentes, indiquer les alertes éventuelles repérées dans un ou plusieurs des 5 damaines ci-dessous. Ne poser les questions ci-dessous que pour les domaines qui n'auront pas été évoqués spontanément. Si l'interlocuteur est un aidant les auestions sont posées de facon plus directe.

On cherche à déterminer s'il y a eu une évolution particulière de l'état de santé, s'il y a bien un suivi médical. Pour le proche, repérer un éouisement éventuel

Santé

Comment va la santé ? Comment allez-vous ? Qu'en dit votre médecin ? Comment s'appelle-t-il ?

Si tiers aidant : Et vous, comment allez-vous ?

 On cherche à déterminer s'il y a des difficultés pour les actes de la vie auctidienne

Autonomie fonctionnelle

Qu'est ce vous faites de beau dans la journée ? Pouvez-vous me raconter votre journée-type ?

Est-ce que vous sortez encore un peu ?

Faites-vous votre ménage / vos courses ?

On cherche à déterminer l'aide existante, même professionnelle et dans ce cas, faire préciser la/les

structure/s.

Et repérer l'isolement éventuel.

Aspects familiaux et sociaux

Qui vous aide chez vous ? Avez-vous de l'aide ?

Vous pouvez compter sur quelqu'un ? Voisins, enfants ... ?

Votre famille vous rend-elle visite ?

Tous les combiens ? Ils habitent loin ?

Comment payezyous cette aide ?

On cherche à repérer les difficultés financières, les droits non ouverts, les difficultés dans la gestion administrative

Aspects économiques et/ou administratifs

Avez-vous des aides financières ? L'APA /PCH ? Est-ce que vous vous en sortez comme cela ?.... Comment vous faites avec vos papiers ?

On cherche à déterminer si le lagement est adapté aux besoins de la personne

Environnement et sécurité individuelle

Vous habitez en appartement / maison ?

Depuis combien de temps ?

Est-ce que votre logement convient actuellement ?

Toutes ces questions sont à compléter par l'observation, si l'entretien n'est pas téléphonique. Noter aussi toute incohérence

Pour permettre un lien entre ce premier contact et le reste du parcours

INFORMATION

Compte tenu des informations que vous venez de me donner, je vous propose de transmettre vos coordonnées à qui vous recontactera



Si vous ne faites pas vos

- Une fiche de liaison
 - Orienter et transmettre
 - ▶ 5 domaines traduits en alertes
 - Un retour

FICHE DE LIAISO

Transmise après information de la personne concernée

NOM (de jeune file) Prénom :	Age ou date naiss. :
Adresse (bit, ét.,code):	
Téléphone :	
Entourage : ☐ seul/e ☐ en couple ☐ en fam	
Nom Lien	TélO o été désigné « Personne de
	Tél
Tuteur/Curateur (éventue) :	
Médecin Traitant :	
Qui détient les defs du domicile ? Nom	fenTél
Alertes	Liaison
Santé □ plainte exprimée par la personne sur sa santé	Autres services présents
□ perte de la mobilité, de l'équilibre	☐ CUC ☐ Consultation mémoire ☐ Réseau gérontologiqu
	☐ SSIAD ☐ Hôpital de Jour ☐ Gestion de cas
□ baisse sévère d'un des 5 sens	☐ HAD ☐ Accueil de Jour ☐ Equipe APA
perte de poids, d'appétit	☐ MAD ☐ Plateforme de répit ☐ Service Social
difficultés à se nourrir ou boire	Entered Entered Entered
essoufflement même au repos	☐ MDPH ☐ ESA ☐ Reseau soins palliatifs
Chutes fréquentes, plaies	D autre :
□ problème de mémoire	Li dolle :
desorientation (dans l'espace ou le temps)	date du contact (avec la personne quison entourage) ://20
modification récente du comportement	Coordonnées du service ayant eu le contact et de la
(repli, tristesse, déambulation, agressivité)	· ·
□ risque de fugue	personne à contacter (ou tampon) :
□ hospitalisations répétées	
□ absence de suivi médical	
Autonomie janctionnelle	
☐ problèmes dans les actes de la vie quotidienne	
(se lever, shabiller, se laver, aller aux toilettes)	
problèmes dans les activités de la vie domestique	
(course, ménage, repas, linge, médicaments)	
problèmes dans les activités personnelles,	
professionnelles ou de loisirs	Commentaires éventuels
(ne peut plus faire celles qu'elle aimait faire)	
Aspects familiaux au sociaux □ personne isolée	
□ risque ou suspicion de maltraitance	
☐ problématique familiale compromettant le maintien à domicile (confit, projet non partage, den ou	
incompréhendon de la maladie, interiocuteurs multiples)	
□ aidant peu présent, épuisé, dépassé, lui-même malade,	
récemment décédé	
□ reflus d'aide ou de soin (par la personne ou son entourage)	
□ épuisement des professionnels	
□ possède un animal de compagnie	
Aspects économiques ou administratifs	
désintérêt ou difficulté dans la gestion courante	
(papiers, factures, budget, plus d'argent liquide)	Orientation vers : Le :/20
□ précarité économique	
□ absence de droits	
(rotraito, invalidité, APA, ALD, complémentaire santé)	
☐ risque ou suspicion d'abus de faiblesse	
	Ou par défaut, en l'absence du service souhaité
Sovrennement et sécurité □ lorsement insidenté (des le de chide et d'escident)	
□ logement inadapté (risque de chute ou d'accident)	
□ logement vétuste ou insalubre	
□ logement inaccessible	Date du retour fait par le service sollicité :/20
absence de moyens de communication	personne suivie par le service
☐ risque d'accident pour la personne ou pour autrui (psc, v@ricule)	☐ personne réorientée vers :

Un annuaire web www.maia93org

- Départemental
- Modes de recherche
- Processus collectif



Un référentiel des

missions différenciées

Décision collective

COORDINATION & SUIVI DE LA PERSONNE AGEE au DOMICILE en SEINE SAINT DENIS

A quelle équipe faire appel pour quels besoins ?

Pour un accompagnement de la personne, une réponse de proximité, une information, une orientation locale, l'ouverture de droits APA ou CNAV Pour une évaluation para/médicale, une médiation, un regard tiers, une intervention ponctuelle, autour d'une complexité ressentie par le professionnel Pour un suivi intensif et continu, une intervention au long cours autour d'une situation très complexe

personnes de plus de 60 ans avec ou sans pathologie quelle que soit la problématique avec ou sans complexité

CLIC

personnes de plus de 75 ans en situation complexe, souffrant d'une pathologie chronique ou en phase aigüe avec l'accord du médecin traitant personnes âgées en perte d'autonomie souffrant d'une pathologie chronique évolutive ayant un retentissement persistant sur les actes de la vie quotidienne
 personnes atteintes de la maladie

 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, de maladies apparentées en situation très complexe, sans critère d'âge

RESEAU GERONTOLOGIQUE

GESTION DE CAS

Chacune des 3 équipes peut être sollicitée avec la fiche de liaison MAIA

Quelles structures se sont proposées d'utiliser la fiche de liaison?

- ▶ Gestion de cas, réseau de gérontologie équip'âge, CLIC
- CMS Le Blanc Mesnil
- Hôpital Robert Ballanger et communes
- Hôpital René Muret (service social)
- ▶ Hôpital Avicenne (service social)
- ESA Santé Service
- France Alzheimer

Cohérence territoriale

- ▶ Table de concertation stratégique
- Les outils

La dynamique

Ressources du territoire

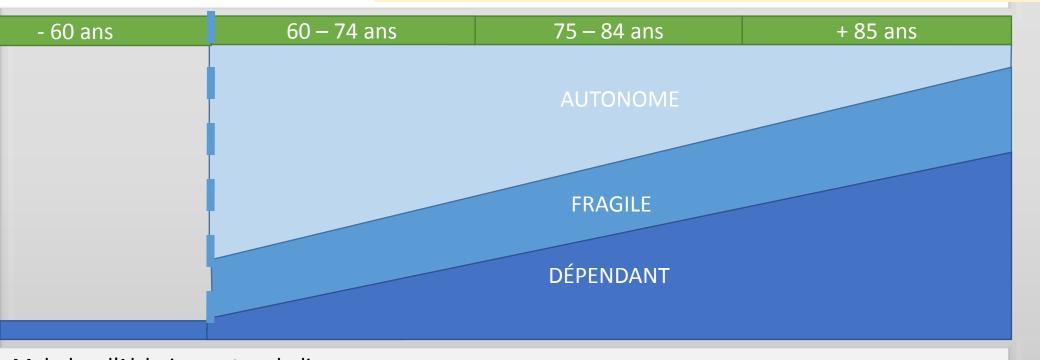
Introduction du diagnostic des ressources du territoire sud-est

Parcours de vie Et interventions des professionnels

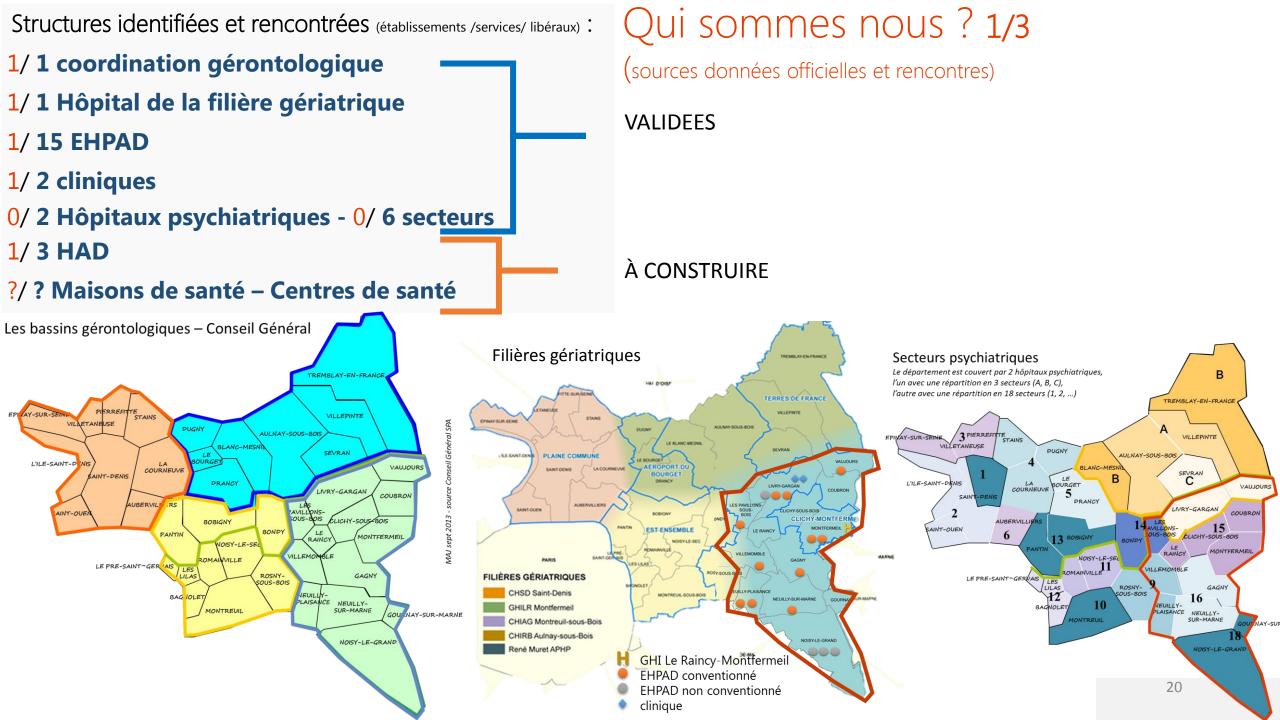
En fonction des parcours de vie : Quels professionnels peuvent intervenir ?

- 2 Nature des interventions (codifiées ? Adaptables aux besoins-à la demande ?)
- 3 Intervenants / Compétences mobilisables (si même métier = mêmes profil de poste ?)
- ① Durée d'intervention (15 séances max / 8 DMS / en fonction du besoin)
- **⑤** Délai d'intervention (liste d'attente = 2 semaines-1 an / réactivité dans l'urgence)
- **©** Coût (prise en charge totale / partielle : quels critères)
- Secteur géographique (large restreint)
- **®** Contacts (horaires / coordonnées / la personne ressource)

REGLEMENTATION SOUPLESSE



Malades d'Alzheimer et maladies apparentées jeunes (-65 ans)



Structures identifiées et rencontrées (établissements /services/ libéraux) :

1/ 1 CRAMIF (service social)

1/ 8 circonscriptions de secteur social

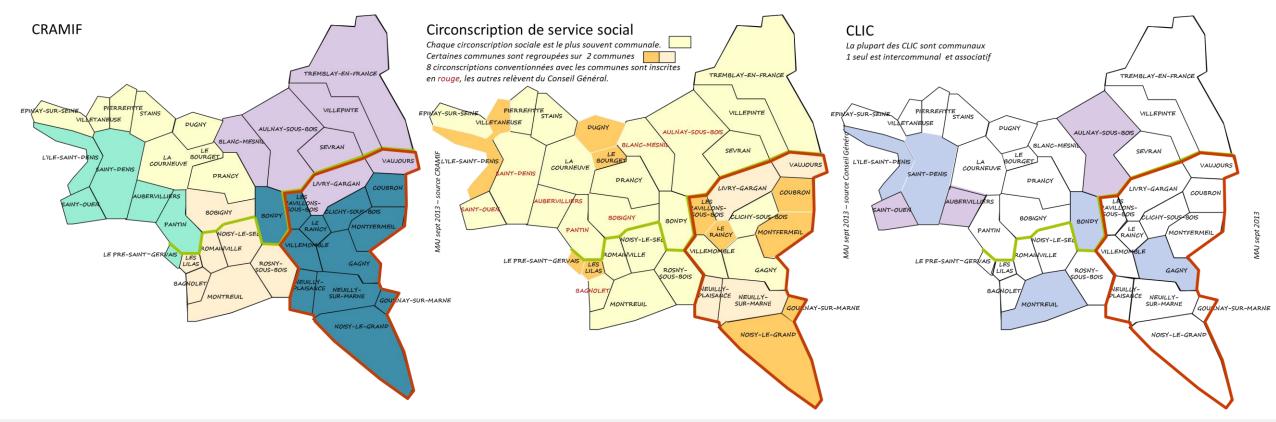
1/ 1 CLIC

7/ 13 services communaux

À CONSTRUIRE

FOCUS: qui sommes nous? 2/3

(sources données officielles et rencontres)



HOCUS: qui sommes nous ? 3/3 Structures identifiées et rencontrées (établissements /services/ libéraux): 3/ 4 SSIAD (hors commune) (sources données officielles et rencontres) 1/ 1 ESA **VALIDEES 0/1** Accueil de jour thérapeutique Alzheimer autonome 1/ 4 représentant des libéraux (Kiné/IDE/MG/Ortho) 1/1 association de bénévoles PA isolées À CONSTRUIRE 1/1 association malades d'Alzheimer Accueils de Jour* **SSIAD** E.S.A Équipe Spécialisée Alzheimer La plupart des SSIAD sont communaux (marron) TREMBLAY-EN-FRANCE TREMBI AY-EN-FRANCE VILLEPINTE EPINAY-SUR-SET VILLEPINTE VILLEPINTE AULNAY-SOUS-BOIS AULNAY-SOUS-BOIS AULNAY-SOUS-BOIS BLANC-MESN BOURGET L'ILE-SAINT-DENIS SEVRAN LA COURNEUVE BOURGET L'ILE-SAINT-DENIS L'ILE-SAINT-DENIS AINT-DENIS DRANCY SAINT-DENIS DRANCY DRANCY LIVRY-GARGAN AUBERVILLIERS SAINT-OUE AUBERVILLIERS CLICHY-SOUS BOIS BOBIGNY NOISY-LE-SE Accuel de jour autonome WOISY-LE-SE VOISY-LE-SE Association Françoise Cabrini 🧲 Domidom Soins LE PRE-SAINT-GERVAIS LES LE PRE-SAINT-GERVAIS LES LILAS GAGNY SSIAD communaux PLAISANCE NEUILLY-SUR-MARNE CE NEUILLY-SUR-MARNE Santé Service 🥯 MONTREUIL * Les Accueils de jour adossés à des EHPAD GOULNAY-SUR MONTREUIL MONTREUIL SUR-MARNE NAY-SUR NAYกิริบริกิทิ วิธีรัฐเตนาย์s pour le momen Domidom Soins 😞 Fondation Hospitalière Sainte Marie 🧼 NOISY-LE-GRAND NOISY-LE NOISY-LE-GRAN Fondation Hospitalière Sainte Marie 🥥 Santé Service 🥥

Besoins exprimés :

- LES AIDANTS > soutien pour les aidants : structures existantes mal repérées et développement ressenti comme nécessaire reconnaissance du rôle propre des aidants familiaux qui doivent être pris en compte dans l'accompagnement (parfois principal élément de complexité)
- LA CONNAISSANCE DES ACTEURS PARTENAIRES > tous s'accordent sur les difficultés de se tenir informé par rapport aux nouveaux acteurs/dispositifs mis en place (localisation/ profil patient/ interventions/ etc.)
- LA RESPONSABILITÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT > sentiment partagé d'agir seul face aux situations « urgentes » problématique
- L'URGENCE > problématique principale soulevée : induit des conditions difficile de travail et d'accompagnement
- **S**L'ARTICULATION / PARTAGE DES TÂCHES > ex : « toilette/nursing » « actes infirmiers : IDE libéral/IDE SSIAD /IDE HAD »
- 6 LE FINANCEMENT >

pour l'accompagné : sécurité sociale (coût réel non connu), au titre de l'APA, de l'aide sociale : la participation est un motif de refus et de rupture. pour le professionnel : certaines structures abordent les difficultés de financement + changements législatifs (modification de la loi sur le temps partiel) + manque de moyens humain pour développer l'accueil

L'ACCÈS AUX SOINS ET À L'AIDE > délais d'attente pour la prise en charge + freins économiques & géographique (question des transports intercommunaux)

Définition des objectifs de la MAIA 93 Sud-Est

Soumise à une prise de décision

2014 : implantation de la concertation et de l'intégration

OBJECTIF:
Outils validés pour
permettre la mise place du
guichet intégré

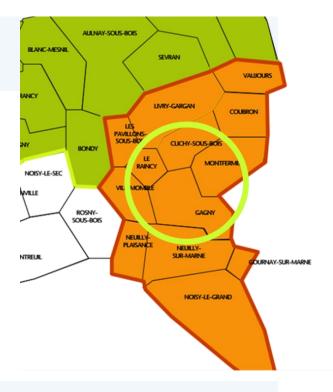


préalable : définition des critères d'éligibilité à la gestion de cas

Organisation de la table de concertation tactique :

LIEU:

Fixe ou mobile :



RYTHME 2014:

Trimestriel:

16 janvier / 15 mai / 11 septembre / 11 décembre

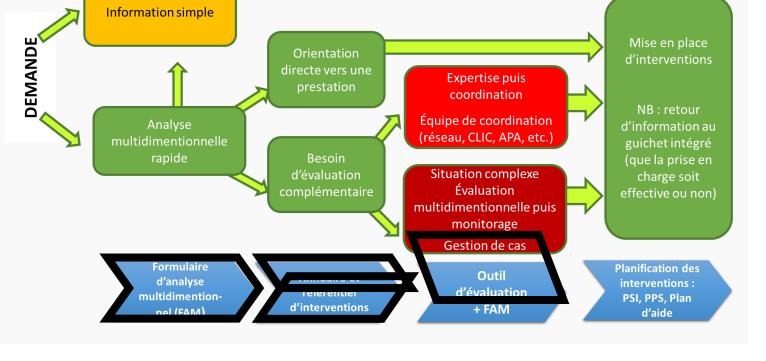
COMPOSITION:

Acteurs manquants? Lesquels?

REPRÉSENTATION ET PRISE DE DÉCISION :

Bon niveau de représentation ?

Validation au nom de la structure – Engagement à relayer l'information/ la réflexion ...Choix du participant pertinent en groupe de travail



Groupe de travail : outils du guichet intégré

Quels sont les 3 groupes qui vous semblent les priorités de travail ?



GROUPE DE TRAVAIL:

- « guide d'entretien fiche de liaison » :
- Analyse de la demande dans sa globalité



GROUPE DE TRAVAIL : « qui fait quoi ? » : référentiel des missions différenciés:

Définir les spécificités des acteurs du territoire;.



GROUPE DE TRAVAIL:

- « annuaire des ressources du territoire » :
- Outil web informatif



GROUPE DE TRAVAIL:

- « critères d'entrée en gestion de cas » :
- IMPORTANT : pour qui et comment s'en saisir.

ENJEUX: convergence des outils

1. Par la concertation tactique + groupes de travail (Responsables d'établissements et services)

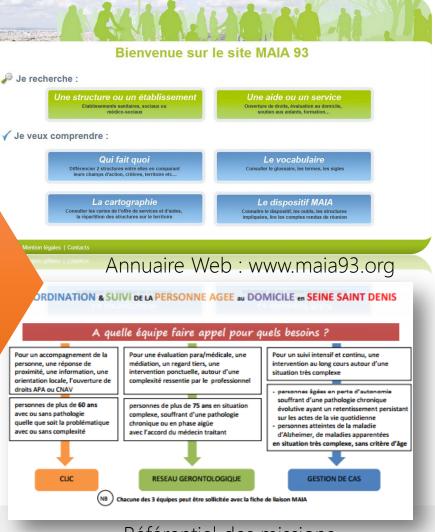
TCT N°1:

- Présenter les axes de la MAIA
- Introduire la phase 1 du diag
- Constituer des groupes de travail

S'approprier et Enrichir les outils développés au Nord **1 OUTIL POUR LE DEPARTEMENT**

TCT N°2:

- Présenter le travail des GT
- Introduire 1 gestionnaire de cas
- Travailler sur les outils



Référentiel des missions

Remarques et questions complémentaires ?

La parole est à vous

En conclusion

Construction du dispositif au long cours

Importance de la **participation** des professionnels

Volonté d'homogénéiser les outils entre les 2 MAIA



VALORISATION DE L'EXISTANT

Julie TALIBON,
Pilote de la MAIA 93 Sud-Est **01 45 09 70 07 - pilotesudest@maia93.org**

Site des Ormes 13, place Jean Mermoz 93 370 MONTFERMEIL